

Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário

Breastfeeding protection, promotion and support at an university hospital

Gabriela Gracia de Almeida¹

Wilza Carla Spiri²

Carmen Maria Casquel Monti Juliani²

Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva³

Abstract *A quantitative and descriptive study hold in a University Hospital in São Paulo State aimed at evaluating breastfeeding protection, promotion and support by ensuring compliance with the "Baby-Friendly Hospital's ten steps" for successful breastfeeding proposed by the Ministry of Health. The evaluation has found practices to facilitate breastfeeding, but some changes in the hospital routines in order to meet the "ten steps" must be made. On average, 79% of the answers were positive for the compliance with the "ten steps", which is close to the 80% suggested. However, if we analyze each step, we can identify items which need to be improved. The practice of placing the baby with the mother just after birth allowing breastfeeding at the first half hour, was reported by 100% and 80% of the interviewed mothers who had natural vaginal delivery and cesarean section, respectively. Investments and changes toward the compliance with the "ten steps" will improve the population assistance and education of baby-friendly professionals.*

Key words *Breastfeeding, Baby-friendly hospital, Nursing*

Resumo *Estudo de natureza quantitativa descritiva em um Hospital Universitário do Estado de São Paulo, teve como objetivo avaliar a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno através da verificação do cumprimento dos "dez passos para o sucesso do aleitamento" de acordo com a iniciativa Hospital Amigo da Criança, proposta pelo Ministério da Saúde. A avaliação revela práticas facilitadoras da amamentação, no entanto, faz-se necessário algumas mudanças nas rotinas hospitalares para a efetivação dos "dez passos". Em média, 79% das respostas foram afirmativas para o cumprimento dos passos, o que está próximo aos 80% preconizado. No entanto, se analisarmos as respostas para cada passo, identificamos pontos para serem melhorados. Chamou-nos a atenção o fato de que a prática de colocar o recém-nascido junto à mãe logo após o nascimento, permitindo a amamentação na primeira meia hora, foi relatada por 100% das mães entrevistadas que tiveram parto normal e por 80% daquelas que tiveram parto cesárea. Investimentos e mudanças em direção ao cumprimento dos dez passos contribuirão para um melhor atendimento à população e para a formação de profissionais amigos da criança.*

Palavras-chave *Aleitamento materno, Hospital amigo da criança, Enfermagem*

¹Unidade Básica de Saúde Municipal da Aparecida. Rua Alexandre Martins 103, Aparecida. 11025-200 Santos SP.

galmeida_unesp@yahoo.com.br

²Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP.

³Departamento de Enfermagem, Faculdade Marechal Rondon.

Introdução

A amamentação oferece inúmeros benefícios para a saúde da criança, sendo a melhor maneira capaz de promover seu desenvolvimento integral, pois o leite materno fornece os nutrientes necessários para a criança iniciar uma vida saudável e se modifica conforme seu crescimento para continuar atendendo às suas necessidades¹⁻⁴. Por isso, é o alimento ideal não somente para recém-nascidos a termo, como também é o mais indicado para prematuros⁵.

Dentre os benefícios trazidos pela prática da amamentação, podemos citar: prevenção contra doenças infecciosas e diarréicas; proteção contra alergias; favorecimento no crescimento e desenvolvimento intelectual, entre outros, além de intensificar as relações da mãe com o neonato^{2,3}. Não obstante, nota-se também os benefícios econômicos, que impedem a interrupção da alimentação da criança por dificuldades financeiras, e as vantagens para a mãe, como menores possibilidades de desenvolver câncer de mama, maior rapidez na involução uterina³ e proteção contra a gravidez nos primeiros meses após o parto⁶.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a amamentação exclusiva e sob livre demanda até os seis meses de idade, e sua manutenção, acrescida de outras fontes nutricionais, até os vinte e quatro meses ou mais^{1,6}.

No entanto, muitos são os fatores que interferem na prática do aleitamento materno (AM) levando ao desmame precoce, podendo ser estes referentes à mãe, como nível socioeconômico, idade, paridade, escolaridade, cultura, inserção no mercado de trabalho, falta de conhecimento sobre os benefícios do AM; outros como o serviço que recepciona esse binômio, como uso de bicos artificiais - mamadeira e chupeta, orientação precoce de fórmulas lácteas pelos profissionais, impossibilidade de amamentar na sala de parto, ausência de alojamento conjunto, internação da mãe ou criança por longo período de tempo, ausência ou mau funcionamento de banco de leite humano, desestímulo à amamentação, falta de apoio ao AM após a alta hospitalar⁷⁻¹¹. Além disso, não podemos deixar de citar a influência de familiares e amigos, que acabam por influenciar negativamente, uma vez que relatam experiências e orientam de maneira incorreta.

Em 1984, foi publicada pela primeira vez uma meta-análise mostrando que amamentar exclusivamente até cerca de 4-6 meses protege a criança contra a morte por doenças infecciosas¹².

No Brasil, a maioria das mulheres inicia o AM; entretanto, mais da metade das crianças já não se encontra em amamentação exclusiva no primeiro mês de vida, o que contraria a recomendação da OMS¹³.

No entanto, apesar de todo o avanço científico e dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de AM no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado. A mediana de amamentação no Brasil é de dez meses, e de amamentação exclusiva, de apenas 23 dias¹⁴.

Com o intuito de combater o desmame precoce e contribuir para o crescimento saudável da criança, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), emitiram a “Declaração de Innocenti”¹⁵, estabelecendo um conjunto de medidas para promoção, proteção e apoio ao AM, “Os Dez Passos para o Sucesso do AM”¹:

1 – Ter uma norma escrita sobre o AM, que deve ser rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.

2 – Treinar toda a equipe de saúde, capacitando-a para implementar essa norma.

3 – Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do AM.

4 – Ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento.

5 – Mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.

6 – Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico.

7 – Praticar o alojamento conjunto – permitir que as mães e bebês permaneçam juntos – vinte e quatro horas por dia.

8 – Encorajar o aleitamento sob livre demanda.

9 – Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.

10 – Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas, por ocasião da alta do hospital ou ambulatório.

Para implementar os “dez passos” foi criada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que consiste em mobilizar profissionais da saúde e maternidades para aderirem a esse conjunto de medidas, modificando suas rotinas e condutas que levam ao desmame precoce¹⁶. Os hospitais credenciados como Amigos da Criança já somam mais de quatro mil em 170 países. Os hospitais estão assim distribuídos: 2.117 no Leste da Ásia e

Pacífico, 487 na América Latina e Caribe, 483 no Sul da Ásia, 434 na África, 89 em países industrializados e 51 no Centro e no Leste Europeu¹⁷.

O Brasil foi um dos países escolhidos para dar início a essa implementação, que aconteceu em 1992, através do Programa Nacional de Incentivo ao AM (PNIAM), com a ajuda do Ministério da Saúde (MS) e Grupo de Defesa da Saúde da Criança e apoio da UNICEF/OPAS¹⁶. Dados de 2003 mostraram que, no Brasil, cerca de 272 hospitais aderiram à iniciativa; só no ano de 2002, 57 hospitais foram cadastrados¹⁸.

Para se tornar um HAC, no Brasil, a instituição deve solicitar uma pré-avaliação à Secretária Estadual de Saúde (SES), que será realizada através de um questionário de auto-avaliação. Tal questionário baseia-se em perguntas referentes aos dados hospitalares e cumprimento dos “dez passos”. É necessário que haja o cumprimento de todos os passos para a solicitação de uma avaliação global; caso contrário, o hospital recebe um certificado de compromisso para alcançar as metas desejadas e posteriormente solicitar uma reavaliação^{16,19}.

O credenciamento, além de torná-lo referencial para as demais instituições de saúde, permite ao hospital vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) um incentivo financeiro aos procedimentos obstétricos, pagos pelo MS, conforme portaria 1113/94^{16,19}.

Porém, embora esteja comprovada por vários autores a eficácia da adesão à IHAC, muitos hospitais ainda não o fazem por razões como a dificuldade de implementação dos passos e resistências dos profissionais à humanização da assistência.

Este estudo teve como objetivo avaliar a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, através do cumprimento dos “dez passos” da IHAC, em um Hospital Universitário (HU), já que este se constitui principalmente de profissionais em formação e que levarão suas experiências para as demais instituições.

Metodologia

Estudo quantitativo descritivo com análise das práticas de promoção, proteção e apoio ao AM, de acordo com os “Os Dez Passos para o Sucesso do AM”, da IHAC.

O roteiro seguido foi a aplicação do “Questionário de Auto-avaliação dos Hospitais”, contido na apostila do curso de dezoito horas para treinamento dos funcionários, oferecido pelo MS e

fornecido pela SES¹, aos hospitais que desejam se tornar Amigos da Criança.

O questionário foi aplicado, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, nas dependências do Ambulatório de Pré-natal, Maternidade/Alojamento conjunto e Unidade de Berçário Interno (UBI), Cuidados Intensivos (UCI) e Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo) no período de 16 de outubro a 07 de novembro de 2005. O número de entrevistados foi de acordo com o recomendado no questionário de auto-avaliação de hospitais proposto pelo Ministério da Saúde em parceria com a OMS/OPAS e UNICEF. O critério de inclusão foi ao acaso, conforme recomendado no mesmo documento, no período estabelecido.

Foram entrevistadas quinze mães, sendo dez de parto vaginal e cinco de parto cesariano; dez funcionários da equipe de saúde que cuidavam de mães e bebês; chefe de enfermagem da maternidade e berçário; dez gestantes com mais de 32 semanas e enfermeira do ambulatório de pré-natal. Foram observados recém-nascidos da maternidade/ alojamento conjunto e UBI/UCI, bem como práticas dos funcionários dos respectivos locais.

Todos os participantes concordaram em participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram analisados segundo o questionário de auto-avaliação da IHAC constituído de 48 questões (perguntas objetivas) que avaliavam o cumprimento dos “dez passos”. É importante salientar que, para cada passo, há um conjunto de perguntas, que devem ser respondidas corretamente por, no mínimo, 80% dos entrevistados, para que o item seja cumprido, conforme recomendação do documento já citado.

Os resultados foram apresentados de acordo com as respostas correspondentes a cada passo.

Resultados

Quanto à caracterização da área física, o hospital dispõe de um Banco de Leite Humano (BLH), ambulatório de pré-natal e alta hospitalar. A capacidade de leitos da área pesquisada era de 24 na enfermaria da maternidade, 09 na área de parto e pré-parto, 32 no berçário de cuidados especiais e 50 em outras áreas para mães e crianças.

A Tabela 1 mostra o número de partos no ano de 2005 (até o mês de outubro).

A Tabela 2 revela dados sobre a alimentação da criança.

O estabelecimento possui normas escritas que orientam as práticas de proteção, promoção e apoio ao AM (Passo 1). Tal norma encontrava-se fixada nos corredores da maternidade, alojamento conjunto, UBI, UCI e UTI. A enfermeira referiu ainda que os funcionários tomaram conhecimento da mesma por meio de reuniões. Porém, não foi encontrado um mecanismo para avaliar a eficácia desta norma.

A realização de treinamento e capacitação da equipe de saúde para a implementação da norma escrita sobre AM (Passo 2) foi referida pela chefia de enfermagem da maternidade e berçário, a qual ressaltou que existia um treinamento próprio para os funcionários como, por exemplo, os do banco de leite humano; porém, negou a existência de uma escala para treinamento de novos funcionários. Quando questionamos aos dez funcionários sobre o treinamento e capacitação, apenas 50% responderam tê-lo feito, e referiram ainda tratar-se do curso de dezoito horas sobre o manejo da lactação, com três horas de experiência clínica, como preconizado pela IHAC.

Tabela 1. Dados sobre o total de partos (2005). São Paulo, 2005.

Total de partos	Nº	Porcentagem %
No último ano	1.281	—
Cesárea	591	46,2%
Com RN baixo peso (< 2500g)	223	17,4%
Com RN pré-termo extremo (< 1500g)	87	6,7%
Com RN sob cuidados especiais	350	27,3%

Tabela 2. Dados sobre a alimentação infantil, em relação a parto, obtidos a partir de análise realizada pela Enfermeira. São Paulo, 2005.

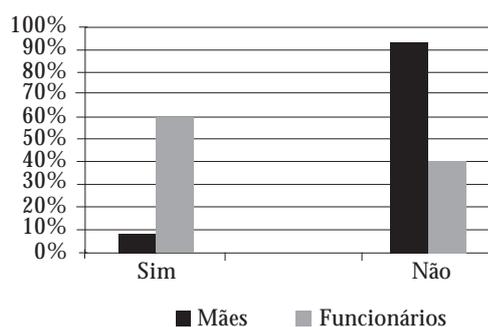
Dupla mãe/RN	Nº	Porcentagem %
Com alta no último mês	83	—
Amamentando no último mês	83	100%
Amamentando exclusivamente desde o parto	68	81,93%
Que recebeu pelo menos uma mamadeira desde o parto	15	18%

Quanto ao Passo 3, “informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do AM”, apenas uma gestante (6,7%) referiu ter participado de um grupo sobre AM, apontou dois benefícios e respondeu corretamente as questões sobre o manejo da lactação. Enquanto as outras apontaram como benefício apenas que ‘*era bom para o bebê*’. Contradizendo esta informação, a fisioterapeuta e a equipe de enfermagem do ambulatório de pré-natal referiram que existia um grupo de amamentação que era realizado pela equipe do BLH.

A prática de colocar o recém-nascido junto à mãe logo após o nascimento, permitindo a amamentação na primeira meia hora (Passo 4), foi relatada por 100% das mães entrevistadas que tiveram parto normal; 80% delas relataram ainda que foi oferecida ajuda do funcionário para iniciar a amamentação. Quanto às mães que tiveram parto cesárea, destas, 80% confirmaram que, ao chegarem no quarto, receberam seus filhos para iniciarem a amamentação.

Com relação à orientação das mães a respeito de como amamentar e manter a lactação (Passo 5), 100% das mães entrevistadas (dez partos normais e cinco cesarianas) afirmaram que o funcionário demonstrou qual seria o posicionamento correto do bebê para o estabelecimento de uma boa sucção; porém, quando indagadas sobre a expressão manual do leite (Gráfico 1) apenas uma das mães (6,6%) relatou que lhe foi ensinado, enquanto as outras negaram; mas todas sabiam onde deveriam procurar ajuda caso houvesse necessidade. Ao abordarmos cinco mães de filhos sob cuidados especiais, 100% delas relataram ter sido encaminhadas para o BLH e que obtiveram ajuda para iniciar e manter a lactação através da expressão manual do leite.

Gráfico 1. Mostrar às mães como manter a lactação: expressão manual do leite (Passo 5). São Paulo, 2005.



A assistência prestada pelos funcionários, de acordo com as mães, foi praticamente a mesma tanto nas primeiras seis horas após o parto (53,4%) como nas últimas vinte e quatro horas.

Quando questionamos aos funcionários se estes ensinavam o posicionamento correto do bebê e a pega da aréola, 90% relataram que sim; porém, quando indagados sobre a técnica de expressão manual do leite, apenas 60% deles afirmaram que a faziam e souberam descrevê-la.

O oferecimento de outro líquido além do leite materno aos recém-nascidos normais (Passo 6) não foi presenciado durante a observação de uma hora na maternidade/alojamento conjunto, assim como a alimentação com substitutos do leite no hospital. A chefia de enfermagem da maternidade e berçário confirmou que sempre que é dado outro líquido ao recém-nascido, que não o leite materno, isso se deve a uma indicação médica. Quanto às mães que estavam amamentando, 100% afirmaram que seu filho não havia tomado nenhum outro tipo de líquido.

A adoção do alojamento conjunto (Passo 7) é bem sedimentada na rotina do hospital, e tem início logo após o parto para mães que sofreram parto vaginal, e assim que possam responder, para mães que sofreram parto cesárea (100%). Foi relatado pelas mães que seus filhos não estiveram longe dali por nem uma hora, para realização de procedimentos hospitalares.

O encorajamento do AM sob livre demanda (Passo 8) foi relatado por 93,6% das mães, sendo que uma mãe (6,7%) referiu que lhe foi colocada restrição das mamadas, de três em três horas. A duração das mamadas não foi imposta a nenhuma das mães, de acordo com elas mesmas e a enfermeira chefe da maternidade.

O uso de mamadeiras e chupetas (Passo 9) não foi visto no alojamento conjunto durante a observação de duas horas. As mães negaram o uso de bicos artificiais pelos seus filhos e relataram que foram instruídas a não os usar (100%). Porém, durante a observação em áreas de cuidados especiais (UBI/UCI), foi verificado o uso de mamadeira em 84,6% dos treze bebês internados; e o uso de chupeta em 53,8%. Os funcionários confirmaram ser rotineiro o uso de chupeta e mamadeira, já que os bebês internados não estão mais sendo amamentados ao seio exclusivamente.

O encaminhamento para grupos de apoio ao AM após a alta hospitalar (Passo 10) não foi referido. A enfermeira da maternidade negou o conhecimento de grupos e referiu que, quando percebe a necessidade, recomenda que a mãe volte ao hospital e procure a enfermaria e/ou a equi-

pe do BLH. Das mães entrevistadas, a maioria (53,4%) referiu que, no caso de dúvidas, procuraria o posto de saúde, e apenas uma delas (6,7%) optou por procurar o hospital; 33,3% não saberiam o que fazer e 6,7% procurariam ajuda em com algum familiar.

Podemos perceber que os passos 1, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 foram considerados cumpridos, já que obtiveram um número igual ou superior a 80% de afirmações. Os passos 2, 9 e 10 foram considerados como não cumpridos, já que obtiveram um grande número de respostas negativas (Tabela 3).

Na Tabela 3 foi calculada uma média das respostas afirmativas e negativas para cada passo, a fim de visualizarmos quais os passos não atingiam os 80% de respostas afirmativas conforme preconizado.

Discussão

Em função da maneira como os dados foram coletados, os resultados podem apontar uma proporção correta de cumprimento dos “dez passos” da IHAC, já que foram entrevistados também os sujeitos da ação, tornando assim a afirmação verdadeira.

O aumento da promoção e apoio ao AM representa um desafio para todos aqueles envolvidos nos cuidados hospitalares a mães e recém-nascidos. Índices baixos de AM exclusivo e continuado são divulgados com frequência¹⁴, fazendo com que haja uma preocupação ainda maior destes profissionais.

Tabela 3. Porcentagem de respostas afirmativas e negativas para cada um dos passos. São Paulo, 2005.

Passos	Porcentagem % AFIRMATIVAS	Porcentagem % NEGATIVAS
Passo 1	80%	20%
Passo 2	66,5%	33,5%
Passo 3	87,5%	12,5%
Passo 4	100%	0
Passo 5	83,4%	16,6%
Passo 6	100%	0
Passo 7	100%	0
Passo 8	100%	0
Passo 9	50%	50%
Passo 10	20%	80%

Pesquisas realizadas sobre a análise da efetividade da implantação da IHAC nos mostram que as maiores dificuldades são encontradas nos passos 2, 5 e 10, conforme presente nos resultados^{19,20}.

De acordo com o questionário de auto-avaliação, um indicador sensível do desempenho do hospital é a taxa de AM exclusivo no período da alta, em torno de 92%; porém, de acordo com a taxa encontrada neste estudo, foi de 81,63%, o que nos mostra que há dificuldades na promoção do AM.

A amamentação deve ser discutida desde a gestação (Passo 3) e todas as gestantes devem ser sensibilizadas e informadas previamente sobre os benefícios do AM, para que tomem a decisão de amamentar²¹.

No presente estudo, apenas uma mãe relatou ter recebido informação sobre amamentação em grupo, o que não significa que não possa ter recebido no atendimento individual. Embora este dado seja contraditório à afirmação da equipe que afirma dispor de um grupo de amamentação, que é realizado pelo BLH do hospital, considerando que as entrevistas foram dirigidas às mulheres de até 32 semanas de gestação, período em que as consultas são mensais, no período subsequente, em que o intervalo entre as consultas diminui, aumenta a oportunidade de participação nos grupos, sendo provável que esta ainda acontecesse. Assim, devido à rotina do serviço, sendo o grupo realizado apenas em três dias da semana, a gestante pode não ter tido oportunidade de participar do grupo.

É necessário que se faça o encaminhamento ao grupo de AM, pois facilitaria o trabalho dos profissionais após o nascimento, bem como incentivariam a adesão das mães. O conhecimento sobre as vantagens do AM é um dentre vários fatores que influenciam as intenções de amamentar²².

O alvo central da IHAC é capacitar os profissionais de saúde e o estabelecimento para prestarem informações corretas, bem como adotarem as práticas e rotinas que favoreçam o AM^{6,16}. Porém, este treinamento (Passo 2) foi citado pela chefia de enfermagem como sendo o passo mais difícil de ser realizado, por diversos fatores, entre eles, falta de disponibilidade de tempo, impossibilidade de reunir todos os funcionários e constante mudança no quadro dos mesmos. Como consequência, encontramos um número reduzido de funcionários que realizaram o treinamento de dezoito horas, sendo apenas de 50%. Tal resultado condiz com um estudo onde os autores avaliaram a promoção do AM em hospitais públicos e privados do município de São Paulo, e obtive-

ram como resultado que os cursos de AM com duração de pelo menos dezoito horas foram realizados em apenas um quarto dos hospitais públicos e em nenhum dos hospitais privados²⁰. Este é um fator preocupante, pois o treinamento é essencial para o cumprimento dos demais passos e somente profissionais treinados podem oferecer às gestantes orientação e apoio efetivos.

O treinamento continuado com a existência de uma escala efetiva para novos funcionários é de extrema importância, considerando, sobretudo, a alta rotatividade de profissionais, especialmente em HU¹⁹.

Um achado relevante foi o número reduzido de funcionários que sabiam descrever uma técnica aceitável para a expressão manual do leite (Passo 5), bem como o grande número de mães que referiram não ter sido informadas sobre essa técnica. Este resultado pode ser consequência tanto do baixo número de funcionários que realizaram o treinamento, bem como do referenciamento para o BLH.

O que reforça essa hipótese é a afirmação de que todas as mães de bebês sob cuidados especiais foram encaminhadas ao BLH para ordenha do leite, o que é fator ímpar para que a mãe mantenha a lactação e possa alimentar seu filho com seu próprio leite, mesmo estando separada do mesmo⁸.

Porém, é preciso ensinar e demonstrar a todas as mães, sem exceção, como ordenhar o leite, para que estas possam fazê-lo quando necessário, para prevenir problemas mamários, como o ingurgitamento e/ou oferecer aos bebês, em copinhos^{2,19}.

A prática de iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto (Passo 4) foi registrada como sendo rotina no hospital. Tal prática traz inúmeros benefícios, como o estímulo precoce ao reflexo de sucção do recém-nascido e o estabelecimento do vínculo afetivo entre a mãe e o bebê^{3,5}.

Praticar o alojamento conjunto (Passo 7), fator imprescindível para a promoção do AM e facilitação da adoção das práticas estabelecidas nos “dez passos” da IHAC, merece destaque por ter sido citado por todas as mães. Da mesma forma como o Passo 6, não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou líquido além do leite materno, prática que interfere negativamente no AM.

A prática de aceitar doações de fórmulas infantis, uma das estratégias que as indústrias destas usam para ampliação do mercado, proibida pela norma brasileira de comercialização de ali-

mentos para lactentes²³, não foi referida pela chefia de enfermagem.

A amamentação sob livre demanda (Passo 8) permite que o bebê pegue o peito espontaneamente e sugue a quantidade de leite necessário, assim como faz com que a mãe reconheça e familiarize-se com as necessidades de seu filho¹, conduta que também foi considerada como rotina no hospital.

Um outro achado importante foi o amplo uso de madeiras e chupetas (Passo 9) na UBI/UCI, que foi justificado pelos funcionários com o fato de nenhum bebê estar em AM exclusivo. O uso da chupeta já observado em vários estudos leva ao desmame precoce^{19,20}. O uso da mamadeira poderia ser evitado com o uso do copinho ou xícara, evitando assim que a criança desenvolva padrões indesejáveis de sucção. E, além do desmame precoce, o uso de bicos artificiais podem afetar os desenvolvimentos sensorial, respiratório e odontológico da criança e pode torná-la mais vulnerável a doenças²⁴.

O uso de chupetas e a presença de mamadeiras na UBI/UCI podem demonstrar pouca convicção dos profissionais na promoção do AM¹⁶, e ainda transmiti-la às mães, que são suscetíveis a este comportamento.

Após ser estabelecido o AM durante a internação, o hospital deve garantir que este terá continuidade após a alta, através do encaminhamento das mães para grupos de apoio à amamentação (Passo 10), estabelecendo um suporte contínuo para fortalecimento e manutenção do processo, especialmente porque já foi demonstrado que o grande declínio do AM exclusivo se dá nas primeiras semanas após o parto⁸. Porém, a maioria dos hospitais desconhece grupos para os quais possam encaminhar as mães, tornando o retorno ao hospital o único recurso disponível. O estabelecimento de parcerias com a comunidade, bem como unidades básicas de saúde, poderia servir de referência para estas gestantes.

A Iniciativa Unidade Básica Amiga da Criança (IUBAAM) pode ser uma grande aliada ao hospital, já que tem potencial para funcionar como um sistema de encaminhamento das mães após alta hospitalar, com a realização de atividades diferenciadas sobre AM dentro da comunidade, e até o encorajamento da formação de grupos de apoio. Pode funcionar como um elo entre a comunidade e o hospital, servindo de referência para as mães que encontrarem dificuldades no manejo da lactação, bem como contra-referência para o hospital da condição atual da alimentação da criança²⁵.

Conclusões

O processo de avaliação da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, utilizando o questionário de auto-avaliação da IHAC, mostrou que apenas 79% dos “dez passos para o sucesso do aleitamento materno” estavam sendo cumpridos.

Percebemos que as maiores dificuldades foram encontradas nos passos 2 (treinamento da equipe de saúde capacitando-a para implementar a norma escrita), 9 (não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio) e 10 (encaminhar mães para grupos de apoio ao aleitamento materno após alta hospitalar).

O banco de leite humano como referencial tornou-se importante e foi um diferencial, pois mesmo sem o treinamento efetivo de toda equipe de saúde que cuida das mães e crianças, pôde-se contar com funcionários capacitados para promover e apoiar o aleitamento materno.

O Hospital Universitário estudado apresentou práticas facilitadoras da amamentação. Para que as mudanças nas rotinas hospitalares e o restante dos “dez passos” sejam implantados, há uma grande necessidade de sensibilização dos profissionais sobre a importância dessas ações, bem como o empenho dos mesmos para executá-las no cotidiano dos serviços de saúde.

Consideramos que investir nas mudanças é um esforço válido, tendo em vista que, além de melhorar as condições do aleitamento materno na população atendida no hospital, contribuirá para a formação de profissionais amigos da criança, já que se trata de um hospital universitário.

Colaboradores

GG Almeida trabalhou na concepção, pesquisa, metodologia, análise e interpretação; CMC Juliani trabalhou na concepção, delineamento, orientação da análise e interpretação; BSR Paiva trabalhou na redação do artigo e WC Spiri realizou a revisão crítica.

Referências

1. Organização Mundial de Saúde. Organização Pan-americana de Assistência à Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Manejo e promoção do aleitamento materno: curso de 18 horas para equipes de maternidades**. Nova Iorque: OMS; 1993.
2. Rezende J, Montenegro CAB. Mamas. Lactação. In: Rezende J, organizador. **Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.400-403.
3. Andrade C. Aleitamento materno. In: Fontes JAC, organizador. **Manual de Perinatologia**. Salvador: Ed. Byk-Prociencx; 1981. p.18-29.
4. Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de um ano amamentadas e não amamentadas. **J Pediatr** 2004; 80:411-416.
5. Trindade CEP. Necessidades nutricionais e alimentares dos recém nascidos de termo e pré-termo. In: Faculdade de Medicina de Botucatu. Departamento de Pediatria. **Condutas em Pediatria**. Rio de Janeiro: EPUB; 1999. p.110-121.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Aleitamento materno. 2005. [acessado 2005 Ago 22]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>
7. Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. **Rev Bras Saúde Mater Infant** 2004; 4:143-150.
8. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Gomes MME, Queiroz ML, Higasa DN. Análise da efetividade de um programa de incentivo ao aleitamento materno em uma comunidade carente de São Paulo. **Rev Bras Saúde Mater Infant** 2005; 5:87-92.
9. Lima TM, Osório MM. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses na região Nordeste do Brasil. **Rev Bras Saúde Mater Infant** 2003; 3:305-314.
10. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, Tomikawa SO. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev Bras Saúde Mater Infant** 2002; 2(3):253-261.
11. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em um Hospital Amigo da Criança. **J Pediatr** 2003; 79(4):309-316.
12. Feachem RG, Koblinsky MA. Interventions for the control of diarrhea diseases among young children: Promotion of breastfeeding. **Bull World Health Organ** 1984; 62:271-291.
13. Venâncio SI. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. **J Pediatr** 2003; 79:1-2.
14. Brasil. Ministério da Saúde. **Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal: Relatório preliminar**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
15. World Health Organization. The United Nations Children's Fund. Innocenti declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. **Ecol Food Nutr** 1991; 26:271-273.
16. Lamounier JA. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: iniciativa Hospital Amigo da Criança. **J Pediatr** 1996; 72:363-368.
17. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno/ Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição/ Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Boletim Nacional Iniciativa Hospital Amigo da Criança** 1996; 16.
18. Brasil. Ministério da Saúde. UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. [acessado 2005 Ago 09]. Disponível em: <http://www.aleitamento.org.br/ihac>
19. Araújo MFM, Otto AFN, Schmitz BAS. Primeira avaliação do cumprimento dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" nos Hospitais Amigos da Criança do Brasil. **Rev Bras Saúde Mater Infant** 2003; 3:411-419.
20. Toma TS, Monteiro CA. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do município de São Paulo. **Rev. Saúde Pública** 2001; 35:409-414.
21. Bicalho-Mancini PG, Meléndez-Velásquez G. Aleitamento materno exclusivo na alta de recém-nascidos internados em berçário de alto risco e os fatores associados a essa prática. **J Pediatr** 2004; 80:241-247.
22. Dubeux LS, Frias PG, Vidal AS, Santos DM. Incentivo ao aleitamento materno: uma avaliação das equipes de saúde de Olinda. **Rev Bras Saúde Mater Infant** 2004; 4:399-404.
23. Brasil. Ministério da Saúde. **Norma brasileira para comercialização de lactentes**. Brasília: MS/INAN/PNI-AM; 1993.
24. Giannecchini L. Amamentação traz benefícios para o desenvolvimento físico e psicossocial da criança e da mulher, além de facilitar o orçamento familiar. 2005. [acessado 2005 Nov 05]. Disponível em: http://www.aleitamento_materno.blogspot.com.br
25. Carvalho MR. Dez passos para o sucesso do aleitamento materno da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação. 2003 [acessado 2003 Set 20]. Disponível em: <http://www.aleitamento.med.br>

Artigo apresentado em 22/06/2006

Aprovado em 15/01/2007

Versão final apresentada em 03/04/2007